

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juni 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 23. Dezember 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog seit dem 1. März 2002 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Verfügungen vom 20. Mai und 4. Juni 2003 [Antwortbeilage {AB} 16/2, 20/2]). Der Rentenanspruch wurde in den Jahren 2004, 2005 und 2010 jeweils revisionsweise bestätigt (AB 25, 39, 43). Im Rahmen einer weiteren Rentenrevision gab der Versicherte am 19. September 2012 an, sein Gesundheitszustand habe sich verbessert (AB 45). Daraufhin holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) einen Verlaufsbericht des Hausarztes ein (AB 47), unterbreitete das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 48) und veranlasste eine Begutachtung in der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) der C. _____ in ... (Expertise vom 5. November 2013 [AB 59.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 62 ff.) hob sie die Rente mit Verfügung vom 23. Dezember 2014 (AB 69) auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf (Invaliditätsgrad: 4%). Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 2. Februar 2015 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

- « 1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 23.12.2014 sei aufzuheben und die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen damit diese eine Herabsetzung oder Änderung der Rente des Beschwerdeführers gemäss Bst. a Schlussbestimmungen IVG der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) prüfe und mit dem Beschwerdeführer Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG bespreche und plane. Anschliessend habe die Vorinstanz gestützt auf Bst. a Schlussbestimmungen IVG der Änderung vom 18. März 2011 über eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung, allfällige Massnahmen zur Wiedereingliederung, sowie das befristete Weiterlaufen der Rente zu verfügen.
- 2. Die aufschiebende Wirkung der vorliegenden Beschwerde sei wieder herzustellen und dem Beschwerdeführer sei während dem hängigen Verfahren die IV-Rente weiterhin auszubezahlen.

– Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – »

Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. März 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Weitere Unterlagen des Beschwerdeführers gingen am 19. März und 10. April 2015 ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Dezember 2014 (AB 69). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch bzw. die Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung per Ende Januar 2015 (vgl. AB 72).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der

Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – bei Hinweisen für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.4 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügungen vom 20. Mai (AB 16/2) und 4. Juni 2003 (AB 20/2) mit demjenigen, der sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2014 (AB 69) entwickelt hat. Die Revisionsverfahren 2003/2004, 2005 und 2010 sind in dieser Hinsicht unbeachtlich, da – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 12, Ziff. 9) – den Anspruchsbestätigungen (AB 25, 39, 43) jeweils keine umfassende materielle Anspruchsüberprüfung vorausging (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.1 Die Rentenzusprechung im Jahr 2003 (AB 16/2, 20/2) basierte im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Beurteilungen:

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 17. Juni 2002 (AB 10/1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Hüft-Impingement beidseits mit Knorpelschaden im Acetabulum und starken belastungsabhängigen Schmerzen in beiden Beinen. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe ein Status nach Kreuzbandruptur und Meniskusläsion rechtes Knie (1997). Seit dem 5. März 2001 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei eine Operation beider Hüften geplant; nach der Rehabilitationsphase sei eine deutliche Besserung der Beschwerden zu erwarten.

3.1.2 Im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 20. September 2002 (AB 14/17) wurde ein CAM-Impingement beider Hüften diagnostiziert. Am 12. September 2002 sei beidseits eine chirurgische Hüftluxation durchgeführt worden. Intraoperativ hätten sich bereits stärker fortgeschrittene Beschädigungen des Gelenkknorpels gezeigt. Der asphärische Anteil des Hüftkopfes und die Gelenkpfanne seien reseziert und das Labrum refixiert worden. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen; der Pati-

ent sei zur Rehabilitation in die Klinik F. _____ (20. September bis 11. Oktober 2002 [vgl. AB 14/8]) entlassen worden.

3.1.3 Am 31. Dezember 2002 (AB 14/1) berichtete Dr. med. D. _____, es bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Der weitere Verlauf nach der Operation müsse abgewartet werden; es sei zu früh für eine Prognose.

3.2 Der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2014 (AB 69) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Einschätzungen zugrunde:

3.2.1 Dr. med. D. _____ gab im Bericht vom 18. November 2012 (AB 47) an, der Gesundheitszustand sei unverändert. Limitierend für die Arbeitsfähigkeit seien wie bisher die Schmerzen in beiden Beinen unklarer Ätiologie. Der Patient sei genötigt, den grössten Teil des Tages zu liegen. Die Schmerzen würden ein Verweilen an einem Arbeitsplatz verunmöglichen. Die Tätigkeit als ... sei mit den geklagten Beschwerden nicht mehr möglich. So wie der Patient seine Symptomatik glaubhaft schildere, sehe er (Dr. med. D. _____) auch sonst keine Möglichkeit für einen Einsatz in der Arbeitswelt. Der Patient ... und würde sich gerne eine ... im ... aufbauen, aber auch dort könnte er keine volle Leistung erbringen, die ihm ein geregeltes Einkommen ermöglichen würde. Nach Angaben des Patienten könne er während 15 Minuten auf ebener Fläche gehen, 5 Minuten an Ort stehen, auf unebenem Grund knapp 1 Stunde gehen und 1 Stunde sitzen; Velofahren gehe gut.

3.2.2 Im MEDAS-Gutachten vom 5. November 2013 (AB 59.1) wurden nach internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen folgende Diagnosen genannt (S. 16):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Tendinopathie Supraspinatusmuskel rechte Schulter (ICD-10 M75.1)
- Status nach chirurgischer Luxation und Dysplasiekorrektur beider Hüften am 12.9.2002 (ICD-10 Q65.8)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Status nach Operation der Kreuzbänder rechts (1997)
- Osteoporose (diagnostiziert im Jahr 2002)
- Entfernung eines gutartigen Tumors der Achselhöhle rechts (2010)
- Staub- und Pollenallergie

Es gebe keine orthopädische Erklärung für die Beinschmerzen. Aus orthopädischer Sicht bestehe für eine sitzende oder halb sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Heben von Gewichten bis 10 kg keine Einschränkung. Kontraindiziert sei das Tragen von Gewichten über 10 kg. Sodann seien Arbeiten über der Schulterhöhe eingeschränkt. In neurologischer Hinsicht sei keine Auffälligkeit betreffend die unteren Extremitäten gefunden worden. Das Elektroneuromyogramm sei normal ausgefallen. Es bestehe kein Anhaltspunkt für eine neurologische oder eine Muskelerkrankung (S. 17). Aus rein neurologischer Sicht beständen keine funktionellen Einschränkungen; der Explorand sei sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festzuhalten. Der Explorand habe seit mehreren Jahren ungeklärte Schmerzen; diese seien schlimm, stark, ausgeprägt, andauernd, chronisch und hätten mit der verzweifelten Suche nach Erklärungen zu einem Gefühl der Angst geführt. Alle Behandlungen seien unbefriedigend geblieben. Nebst den konventionellen Behandlungen auf der Grundlage von Physiotherapie und Osteopathie habe der Explorand verschiedene alternative Therapien aufgesucht, die nur eine gewisse Linderung gebracht hätten. Es gebe keine Hinweise für eine Simulation oder Aggravation. Die Anamnese und die klinische Untersuchung hätten keine Persönlichkeits- oder affektive Störung oder eine andere psychiatrische Komorbidität gezeigt. Sozial sei der Explorand nicht mehr isoliert. Aktuell könne eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit medizinisch nicht mehr begründet werden. Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Explorand über hinreichend psychische Ressourcen verfüge, um eine Wiederaufnahme einer Arbeit oder eine berufliche Umschulung ins Auge zu fassen (S. 18). Der Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2003 verändert; ab 2007 habe sich die Situation zunehmend verbessert (S. 20). Während bis 2009 noch ein Rollstuhl benötigt worden sei, habe sich die Situation von 2009 bis 2011 stark verbessert mit einer seitherigen Stagnation der Schmerzsymptomatik (S. 21).

3.2.3 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, legte in der Stellungnahme vom 16. Dezember 2014 (AB 68) dar, inwieweit es sich um einen primären oder sekundären Krankheitsgewinn handle, könne nicht exakt voneinander abgegrenzt werden. Es sei

nachvollziehbar, dass es sich um ein psychosomatisches Leiden handle. Dass nach Jahren der Symptomproduktion eine Verbesserung „wie von selbst“ auftrete, gebe es vor allem dann, wenn eine stark dissoziative Komponente vorliege. Die somatoforme Schmerzstörung sei früher noch mehr von einer zusätzlichen dissoziativen Bewegungsstörung geprägt gewesen; diese sei seit 2009 nicht mehr vorhanden. Der Beschwerdeführer gehe ohne Gehhilfen, fahre Fahrrad usw. Dass er muskulär noch nicht ausreichend wieder aufgebaut sei, sei dem jahrelangen Bewegungsmangel zuzuordnen, lasse sich aber mit Physiotherapie verbessern. Es bestehe weder eine psychiatrische Komorbidität noch eine die angepasste Tätigkeit ausschliessende somatische Erkrankung.

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 Die MEDAS-Expertise vom 5. November 2013 (AB 59.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Sie beruht auf einlässlichen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten (vgl.

auch AB 61) erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation ist sie widerspruchsfrei und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Es finden sich weder Hinweise für eine Unrichtigkeit des Gutachtens noch Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung sprechen. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Dies ist denn auch zu Recht unbestritten.

Mit Blick auf das zur amtlichen Publikation bestimmte Bundesgerichtsurteil vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, bzw. die neuen Anforderungen (materiell-beweisrechtlicher Natur) im Zusammenhang mit somatoformen und vergleichbaren Störungen ist festzuhalten, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht verlieren, was auch für das hier vorliegende überzeugende MEDAS-Gutachten gilt. Jedoch ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 vorzugehen bzw. zu prüfen, ob die Expertise – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der neu massgebenden Indikatoren erlaubt (E. 8 des erwähnten Urteils). Darauf wird im Rahmen der materiellen Beweiswürdigung näher einzugehen sein (E. 3.6.2 hiernach).

3.5 Hinsichtlich der Frage nach dem Revisionsgrund ist vorab Folgendes festzuhalten: Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 10, Ziff. 6) basierte die Rentenzusprechung im Jahr 2003 nicht auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Vielmehr lagen damals somatische Gesundheitsschäden am rechten Knie (St.n. Kreuzbandruptur, St.n. Meniskusläsion mit chirurgischem Eingriff [AB 10/1, 13/60, 13/66]) sowie beider Hüften (CAM-Impingement, Labrumruptur, Knochenveränderungen und Knorpelschäden; Operation am 12. September 2002 [AB 20/14, 23/14]) und damit eindeutig objektivierbare Beschwerden vor. Zwar haben die Ärzte bereits in frühen Jahren auf die unklare Ätiologie der nach der Knieoperation persistierenden Knieschmerzen hingewiesen (AB 10/21, 13/25, 22/2, 23/5 u.a.); die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen enthalten aber keine Diagnose aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen. Die Rente wurde somit nicht wegen eines sog. unklaren Beschwerdebildes zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch denn

auch – zu Recht – nicht gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlB]; in Kraft seit 1. Januar 2012) überprüft, sondern eine Revision nach Art. 17 ATSG durchgeführt. Damit stellte sich die Frage nach dem Prozedere gemäss Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB) nicht; der in der Beschwerde (S. 11, Ziff. 8) erhobene Vorwurf der Rechtsverweigerung ist geradezu absurd. Eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG kann denn auch bei unklaren Beschwerdebildern vorgenommen werden; und zwar sowohl in Fällen, in welchen die Rentenzusprechung auf einem solchen Beschwerdebild beruhte – was hier jedoch wie erwähnt nicht der Fall war – als auch in Konstellationen, in welchen sich das entsprechende Beschwerdebild erst im Verlaufe der Zeit manifestiert hat. Eine Umgehung der SchlB (Beschwerde, S. 12, Ziff. 9) liegt nicht vor.

Vorliegend ist ein Revisionsgrund ausgewiesen. Die Verhältnisse haben sich im Vergleich zum massgebenden Referenzzeitpunkt (2003 [AB 16/2, 20/2]) nicht nur insofern verändert, als eine Verlagerung der Schmerzsymptomatik stattgefunden hat bzw. diese sich nun im Rahmen einer psychiatrischen Störung präsentiert, sondern auch dergestalt, dass aktuell eine Erkrankung der rechten Schulter besteht, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (AB 59.1/12, 21 Ziff. 5); dies spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (September/Oktober 2013 [AB 57, 59.1/1]). Folglich ist der Rentenanspruch einer freien Prüfung zu unterziehen (E. 2.3 hiavor).

3.6

3.6.1 In somatischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer gestützt auf das überzeugende MEDAS-Gutachten insofern eingeschränkt, als ihm schwere Arbeiten und solche über Schulterhöhe nicht mehr zumutbar sind. Weiter sollte eine Arbeit nur gelegentliches Heben von Gewichten bis maximal 10 kg und kein Tragen von Gewichten über 10 kg beinhalten; optimal wäre eine (halb) sitzende Tätigkeit. In der angestammten Tätigkeit als ... besteht keine Arbeitsfähigkeit mehr; in einer angepassten Tätigkeit ist er vollzeitlich und ohne Leistungsminderung arbeitsfähig (AB 59.1/18-20). Das Zumutbarkeitsprofil resp. die vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Abrede gestellt. Auch der behandelnde Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, bestätigt in seinem – zwar nach Verfügungserlass erstatteten, hier jedoch zeitlich zu berücksichtigenden (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – Bericht vom 6. Januar 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 4) letztlich die Einschätzung der Gutachter resp. durch dessen Einschätzung wird diejenige der MEAS-Experten nicht in Zweifel gezogen. Dass der Hausarzt Dr. med. D. _____ eine Reintegration in den Arbeitsprozess als unmöglich erachtet (AB 47/3), ändert nichts. Dessen Ausführungen basieren allein auf den Angaben des Beschwerdeführers; eine objektive Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit fehlt.

3.6.2 In psychischer Hinsicht haben die MEDAS-Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert. Diese Diagnose wurde zwar unter denjenigen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (AB 59.1/16); indessen haben die Gutachter der Krankheit explizit keine Einschränkung auf die Erwerbsfähigkeit zugeschrieben (AB 59.1/19). Ob dies ein Widerspruch darstellt, kann offen bleiben. Denn aus der „ergebnisoffenen“ (BGer 9C_492/2014, E. 4.1.2) Beurteilung unter Berücksichtigung der neuen Indikatoren gemäss der jüngsten Praxisänderung des Bundesgerichts (BGer) vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014), womit die bisher geltenden Überwindbarkeitsvermutung (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354) aufgegeben wurde, resultiert eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Behandlungserfolg oder -resistenz lässt hier nicht auf eine schwere Einschränkung schliessen. Insbesondere kann nicht von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Versicherten durchgeführten Therapie bzw. von einer negativen Prognose gesprochen werden (BGer 9C_492/2014, E. 4.3.1.2). Namentlich ist der Beschwerdeführer nicht in fachärztlicher (psychiatrischer) Behandlung. Abgesehen von einer Konsultation im März 2001 (AB 10/15) bei einem Psychiater fand bislang – trotz entsprechender Anregungen behandelnder Ärzte (AB 27/2, 38/6; BB 4; vgl. auch AB 38/8) – weder eine psychotherapeutische noch medikamentöse Behandlung statt. Folglich sind diesbezüglich nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft bzw. eine Behandlungsresistenz nicht erstellt. Sodann leidet der Beschwerde-

führer allein unter geringen „Komorbiditäten“ an Schulter und Hüften (BGer 9C_492/2014, E. 4.3.1.3; vgl. AB 59.1 [S. 16, 18], 68/2). Ausserdem haben die Gutachter explizit auf die (nun vermehrt im Fokus stehenden [BGer 9C_492/2014, E. 3.4.2.1, 4.1.1]), hier vorhandenen Ressourcen hingewiesen (AB 59.1/18 unten). Weiter lässt der Komplex der Persönlichkeit (BGer 9C_492/2014, E. 4.3.2) nicht auf eine Leistungsminderung schliessen. Der psychiatrische Gutachter stellte zwar eine leicht deprimierte Stimmungslage fest, attestierte jedoch einen kohärenten Gedankengang bzw. verneinte eine formale Denkstörung und bejahte die Affektfähigkeit (AB 59.1/15 f.). Eine Persönlichkeitsstörung wurde explizit verneint (AB 59.1/18). Da dem bisherigen Kriterium des primären Krankheitsgewinns keine Bedeutung mehr zukommt (BGer 9C_492/2014, E. 4.3.1.1), kann mit Blick auf die Ausführungen der RAD-Ärztin (AB 68/2) offen bleiben, ob ein solcher hier vorliegt. Hinsichtlich des sozialen Kontextes (BGer 9C_492/2014, E. 4.3.3) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer einen sehr engen Kontakt zu seiner Mutter pflegt, ... (... , ... , ...) ... und auch in einer Gruppe ..., Spaziergänge unternimmt, Fahrrad fährt und regelmässig ... (AB 59.1/6). Die geltend gemachten Einschränkungen mit zeitweiliger Bettlägerigkeit, Rollstuhlabhängigkeit (AB 47/3) und Morphineinnahme (AB 59.1/5), welche ein Verweilen an einem Arbeitsplatz verunmöglichen würden (AB 47/3), decken sich somit nicht mit dem Freizeitverhalten (9C_492/2014, E. 4.4.1). Ein gleichermassen inkonsistentes Verhalten zeigt sich in Bezug auf die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (9C_492/2014, E. 4.4.2): Der Beschwerdeführer unterzog sich zwar diversen „paramedizinischen“ Behandlungen (AB 59.1/16), u.a. bei einem Geistheiler (AB 38/3, 38/7), wie dargelegt jedoch keiner – hier klarerweise indizierten – psychiatrischen Therapie. Die von Dr. med. H. _____ empfohlene antidepressive Therapie lehnte der Beschwerdeführer ab (BB 4, S. 2). Dies ist als Indiz dafür zu werten, dass die geltend gemachte Einschränkung anders begründet ist als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung. Gesamthaft betrachtet kommt dem Schmerzgeschehen aus rechtlicher Sicht gemäss neuer Rechtsprechung keine invalidisierende Wirkung zu. Unter diesen Umständen braucht nicht näher geprüft zu werden, ob mit Blick auf den diagnoseinhärenten Schweregrad, dem nunmehr vermehrt Rechnung zu tragen ist (BGer 9C_492/2014, E. 2.1.1, 4.3.1.1), überhaupt von einer somatoformen Schmerzstörung resp. einem invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGer

9C_492/2014, E. 2) auszugehen ist (vgl. auch Beschwerde, S. 11 Ziff. 7). Festzuhalten ist immerhin, dass die Gutachter eine Aggravation (Ausschlussgrund [BGer 9C_492/2014, E. 2.2 und E. 4.3.1.1]) verneint haben (AB 59.1/18).

3.6.3 Gestützt auf die beweiskräftige MEDAS-Beurteilung und nach dem Dargelegten ist erstellt, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (AB 59.1/20). Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

3.7 Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass auf die rentenzusprechenden Verfügungen (AB 16/2, 20/2) selbst dann zurückgekommen werden könnte, wenn kein Revisionsgrund vorläge. Denn jene sind zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung ist von erheblicher Bedeutung: Im Jahr 2003 hat die Verwaltung letztlich allein auf die Einschätzung des Hausarztes Dr. med. D. _____ vom 17. Juni (AB 10/1) und vom 31. Dezember 2002 (AB 14/1) abgestellt, obwohl der Arzt im letzteren Bericht festhielt, der weitere Verlauf nach der Operation müsse abgewartet werden und es sei noch zu früh für eine Prognose. Ebenso liess sich aus den Akten des Unfallversicherers (AB 13) keine endgültige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entnehmen; ausserdem wurde die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit nicht geprüft. Damit hat die Verwaltung damals klar den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, was eine zweifellose Unrichtigkeit zur Folge hat (Entscheid des BGer vom 7. Mai 2014, 8C_737/2013, E. 2.2). Stehen – wie hier – Rentenleistungen zur Debatte, ist die erhebliche Bedeutung ohne weiteres gegeben. Damit kann auch unter dem Titel der sog. Hilfspraxis eine Überprüfung des streitigen Rentenanspruchs erfolgen (E. 2.4 hiervor). Einer vorgängigen Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. BGE 125 V 368 E. 4 S. 370) bedarf es hier nicht. Zum einen ist ein Revisionsgrund gegeben, womit so oder anders eine freie Prüfung erfolgt. Zum anderen wies die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort auf die Hilfspraxis hin; der Beschwerdeführer hätte im Rahmen seiner weiteren Eingaben vom 18. März und 9. April 2015 dazu Stellung nehmen können, was er jedoch nicht getan hat.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu

schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Ob im Rahmen des Einkommensvergleichs zeitlich der Eintritt des Revisionsgrundes spätestens 2013 (E. 3.5 hiervor) oder der Zeitpunkt der Rentenüberprüfung in Anwendung der Hilfspraxis pro 2014 (E. 3.7 hiervor) massgebend ist, kann offen bleiben. Mangels Daten für die Jahre 2013 und 2014 ist auf diejenigen des Jahres 2012 abzustellen.

4.2.1 Ohne Gesundheitsschaden wäre der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich weiterhin in seinem erlernten Beruf als ... tätig. Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen (Fr. 55'294.--) auf der Basis der früheren Anstellung (AB 3/2, 69/1), unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung. Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

4.2.2 Da der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen hypothetisch, d.h. auf der Basis der LSE, zu ermitteln. Dabei sind primär die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Im Anwendungsbereich der alten LSE-Tabellen (bis 2010) war bei Zumutbarkeitsprofilen wie dem vorliegenden auf den Totalwert des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Arbeiten) der Tabelle TA1 abzustellen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2). Tabelle TA1 der LSE 2010 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht – Privater Sektor) entspricht gemäss Anhang des IV-Rundschreibens des BSV Nr. 328 vom 22. Oktober 2014 der Tabelle „TA1_skill_level“ der LSE 2012. Die Tabelle mit genannter Bezeichnung findet sich jedoch weder in den vom BFS im Internet publizierten Zusammenstellungen (Excel-Tabellen) noch in der gedruckten Fassung der LSE 2012. Vielmehr heisst die im Rundschreiben erwähnte Tabelle auf www.bfs.admin.ch (Excel-sheets) richtigerweise „TA1_tirage_skill_level“ ([Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) bzw. in der gedruckten Fassung wiederum „TA1“ (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor). Das Gericht stellt einzig auf die definitive gedruckte bzw.

online als PDF-Dokument verfügbare Fassung der LSE ab. Entsprechend ist im Anwendungsbereich der alten Tabelle TA1 die neue Tabelle TA1 der LSE 2012 massgebend (vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts vom 6. Mai 2015, IV/2015/122, E. 4.6.2).

Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2012, Männer, Kompetenzniveau 1, Wert „Total“, aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt A-S, Total [www.bfs.admin.ch]) resultiert pro 2012 ein Lohn von Fr. 65'177.10 (Fr. 5'210.-- x 12 / 40 x 41.7). Ob der gewährte Abzug von 15% (AB 69/1) unter den gegebenen Umständen (volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit; Schweizer, 44-jährig) gerechtfertigt ist, kann offen bleiben, da selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte, wenn in das diesbezügliche Ermessen der Verwaltung (E. 4.1.2 hiavor) nicht eingegriffen bzw. wenn ein Invalideneinkommen von Fr. 55'400.50 (Fr. 65'177.10 x 0.85) veranschlagt wird.

4.2.3 Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen (Fr. 55'294.-- resp. Fr. 55'400.50) resultiert keine Erwerbseinbusse mehr. Die Rente wurde somit zu Recht aufgehoben (vgl. E. 2.2 hiavor). In Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ist schliesslich auch der Zeitpunkt der Renteneinstellung (AB 72) nicht zu beanstanden.

4.3 Grundsätzlich ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung der Leistungsfähigkeit entgegenstehen. In Fällen, in welchen die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat, muss sich die Verwaltung vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzt ist (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.1 und 3.3). Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben: Der 1971 gebo-

rene (AB 1/8) Beschwerdeführer ist weder 55 Jahre alt noch bezog er die Rente – bei Rentenbeginn im März 2002 (AB 15) – mehr als 15 Jahre (vgl. auch BGE 141 V 5). Es liegen keine Umstände vor, welche gegen die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung sprechen würden; die in der Beschwerde (S. 12, Ziff. 10) erwähnte und auch vom behandelnden Osteopathen befürwortete (BB 5, Ziff. 6) Übergangsfrist basiert auf einer invaliditätsfremden Dekonditionierung (AB 68/2; vgl. aber AB 59.1/11, wonach der Beschwerdeführer einen leptosomen Körperbau, jedoch eine normal und symmetrisch ausgebildete Muskulatur aufweise) bzw. ist nicht anspruchsbegründend. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Rente ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsschritten aufgehoben hat.

4.4 Zusammenfassend erweist sich die Verfügung vom 23. Dezember 2014 (AB 69) im Ergebnis als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe vom 9. April 2015)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.